FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1930 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Thérèse-Marguerite FLAJOLIET

Née le 30 avril 1893 à Bourbourg (Nord)

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

L'ÉDUCATION INDIVIDUELLE DE LA MÈRE OUVRIÈRE DANS LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE

Président : M. LEREBOULLET, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1930

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	N...
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
De GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique
LEVEUF	Pathologie chirurgicale
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MERCIER (Fernand)	Pharmacologie.
MILLOT	Histologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIÈVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique
NEVEU LEMAIRE	Parasitologie.
RETTERER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
LERI	Clinique médicale.
MOCQUOT, PROUST, SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PÈRE ET MÈRE

Qui ont eu le mérite d'élever une nombreuse famille.

A LA MÉMOIRE DE MES FRÈRES

GEORGES ET ANDRÉ

Morts au Champ d'Honneur

A MES FRÈRES ET SŒURS

MEIS ET AMICIS

A Monsieur le Professeur LEREBOULLET

Professeur d'Hygiène et de Clinique de la première enfance
à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en nous inspirant ce travail et en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Professeur GUILLAIN.
Professeur TEISSIER.
Professeur BRINDEAU.
Docteur RAVAUT.
Docteur ARMAND-DELILLE.
Professeur CLAUDE.
Professeur SEBILEAU.
Docteur RENAULT.
Professeur TERRIEN.
Professeur MARFAN.
Docteur SORREL.
Professeur JEANNIN.

INTRODUCTION

On se préoccupe beaucoup en France, à l'heure actuelle, de chercher à diminuer le chiffre de notre mortalité infantile. Le nombre des naissances étant — hélas — peu élevé en moyenne (20 % des ménages n'ont pas d'enfants, 27 % n'en ont qu'un seul), il y a lieu de mettre en action des moyens d'une réelle efficacité dans le but de sauvegarder l'existence des nouveau-nés et des enfants au-dessous d'un an, dont la vie est particulièrement menacée. C'est ce que puériculteurs et philanthropes — ce problème étant d'ordre médico-social — cherchent à réaliser dans un effort commun.

Certes, on ne peut nier une étape heureuse franchie depuis 50 ans, dans l'abaissement du taux de notre mortalité infantile : alors que de 1874 à 1898, il mourait 16 à 17 % d'enfants de 0 à 1 an chaque année, les statistiques officielles donnent de 1921 à 1927, un taux respectif de 11,54 — 8,37 — 9,63 — 8,44 — 9,01 — 9,73 % (1).

« Sur 18 pays dont on a examiné le pourcentage de mortalité infantile au cours de l'année 1927 », écrit M. Lefebvre-Dibon dans le numéro de septembre der-

(1) Bureau de statistique de France, 97, quai d'Orsay.

nier de la revue de *l'Alliance Nationale*, la France arrive au 7e rang, avec une mortalité plus forte que celle des pays du Nord de l'Europe (Norvège, Pays-Bas, Suède et Angleterre) mais plus faible que celle de l'Europe centrale et méridionale, à l'exception de la Suisse.

France 83, Belgique 92, Allemagne 97, Autriche 125, Espagne et Italie 127, Tchécoslovaquie, 157, Hongrie 185, Roumanie 195, décès d'enfants de 0 à 1 an ‰ ».

En dehors des causes de mortalité inévitables, qui risquent d'atteindre l'enfant le mieux protégé de par son milieu, il y a des causes de mortalité qui sont uniquement *fonction de conditions sociales défectueuses.*

C'est d'abord *le mauvais logement.* A Paris, sur les logements recensés en 1926, il y en avait 261.234, c'est-à-dire à peu près 1/6 composés d'une pièce seulement. Or, d'après les enquêtes de Juilleret Fillassier, il y a 42 % de mortalité infantile dans les quartiers qui englobent les vieilles rues de Paris. Malgré un effort louable entrepris pour la construction d'immeubles à bon marché (qui ne réalisent d'ailleurs pas toujours des conditions d'hygiène idéales) il en sera ainsi pendant longtemps encore sans doute : une ville qui a un long passé comme Paris ne peut être rasée et construite sur un plan nouveau !

Puis l'*indigence excessive* par suite le plus souvent de la maladie du chef de famille : s'il n'y a que des enfants en bas-âge, ne pouvant travailler, les secours obtenus dans la plupart des cas — il ne faut pas se leurrer — ne sont que des palliatifs ; si c'est la mère qui est malade, les enfants sont abandonnés à eux-

mêmes. C'est pourquoi dans les familles nombreuses pauvres, il y a presque toujours une si grosse mortalité.

Le *travail de la femme au-dehors*, qui est un mal souvent nécessaire, le salaire du mari étant insuffisant, est un autre facteur de mortalité bien sensible : il oblige souvent la femme, à Paris surtout, à se séparer de l'enfant, à le mettre en nourrice, ce qui reste toujours un énorme facteur de danger pour lui, ou bien à lui donner des soins sommaires matin et soir et à le confier dans la journée à une crèche plus ou moins bien surveillée.

Dans sa revue annuelle sur les « Maladies des enfants en 1929 » (1), M. le Pr Lereboullet et M. Saint-Girons relèvent la publication de Me Lhotte *Monographie sociale d'un coin de France* « Me C. Lhotte, disent-ils, a poursuivi pendant 4 ans une enquête sur 500 familles ouvrières habitant la banlieue d'un grand port normand (Le Havre). Les familles sont presque toutes entassées dans une pièce ou deux, même quand le logement comporte quatre pièces. La plupart des intérieurs sont malpropres, les ménagères ne sachant pas leur métier ; la nourriture donnée aux enfants est défectueuse, avec trop de café au lait et de pain (1 kilog par personne et par jour) et surtout trop d'alcool : on a vu un enfant de deux ans et demi quatre ou cinq fois ivre-mort en un an. 48 % des enfants sont entachés de tuberculose. On peut donc conclure hardiment que l'éducation de tout un peuple est à refaire par la base, dans sa vie familiale ».

---

(1) *Paris-Médical*, novembre 1929.

Il y a donc lieu de faire une place à côté de l'ignorance — aux mauvaises habitudes d'hygiène morale — qui peuvent sévir d'ailleurs sous une forme ou sous une autre dans tous les milieux sociaux, mais qui trouvent moins de contrepoids dans le milieu ouvrier, par suite d'une éducation absente ou trop hâtive.

Et puisque — aujourd'hui comme autrefois —, ce sont les femmes qui « font et défont les maisons », c'est leur éducation qu'il faut envisager tout d'abord.

Nous remercions M. le Pr Lereboullet de nous avoir inspiré un sujet d'études aussi captivant et de nous avoir guidé vers tous ceux qui nous ont accordé une aide précieuse dans nos enquêtes. Nous sommes redevable en particulier à M. le Pr agrégé Gastinel, à Me Javelle, à Mlle Charrondière ainsi qu'à Mlles de Robien, Dupont, Sumpt et à Mlle le Dr Denis d'une collaboration dévouée et nous les prions de trouver ici l'expression de notre gratitude.

CHAPITRE PREMIER

—

L'ÉDUCATION INDIVIDUELLE DE LA MÈRE OUVRIÈRE EST-ELLE RÉALISABLE ?

On a objecté que *la plupart des mères ouvrières n'étaient pas éducables* : mieux valait encore confier l'enfant à une nourrice expérimentée ou l'envoyer à l'hôpital en cas de débilité ou de maladie.

Il y a évidemment une certaine catégorie de femmes qui sont réfractaires à une éducation quelconque : celles-là, on est obligé de les abandonner et de leur retirer si possible leur enfant. Mais la plupart des mères au contraire sont accessibles à une formation réelle, *à condition qu'on veuille bien se donner la peine de les instruire avec patience et d'étayer leur bonne volonté par l'appui d'une bienveillance sincère et d'un dévoûment sûr.*

Puis, les *bonnes* nourrices sont aussi rares que les mères bien formées : et, à *incapacité égale*, chez une mère et chez une nourrice, *c'est la mère qui aura le plus de chances de sauver son enfant* : car, après tout, l'amour maternel peut suppléer à quelques maladresses.

Certes, il y a des pouponnières modèles : les pouponnières universitaires par exemple ; il y a des centres de placement familial surveillé (1) qui constituent un véritable progrès : mais le nombre d'enfants qui bénéficient de ces situations privilégiées est relativement minime et dans l'ensemble le placement en nourrice demeure un facteur toujours important de décès : *toutes les enquêtes concourrent à établir que la mortalité des enfants allaités artificiellement par une nourrice est double en moyenne de celle des enfants allaités artificiellement par leur mère.* Le médecin et ses auxiliaires ne sauraient trop en être convaincus pour décider la mère dans le plus grand nombre de cas possible, à garder son enfant auprès d'elle (2).

Il ne faudrait pas croire non plus qu'envoyer un nourrisson débile — ou malade — à l'hôpital, soit souvent le meilleur parti à prendre, *même dans le milieu ouvrier.*

Malgré la tendance à améliorer les conditions hygiéniques du nouveau-né à l'hôpital — par la création de *boxes* en particulier — la contagion est toujours à redouter et *mieux vaut en général avoir à traiter une rougeole chez un nourrisson dans sa famille qu'à l'hôpital,* à moins évidemment que les conditions d'hygiène à domicile soient par trop défectueuses.

---

(1) Thèse de Mlle Bohn, 1929, Paris. Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère.

(2 A la maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux, où les mères sont admises avec leur enfant, la mortalité est tombée à 2 0/0 depuis deux ans.

De plus, l'infirmière qui a 6 nourrissons à sa charge ne peut réellement pas les soigner comme si elle n'en avait qu'un seul. Il n'est pas rare de trouver par exemple à côté de nourrissons placés dans de telles conditions — des biberons refroidis — contenant une bouillie à demi-coagulée : l'infirmière ne peut être auprès de 6 enfants à la fois, les prendre sur elle à l'heure du biberon, réchauffer les bouillies, alimenter les enfants à la cuiller s'il le faut : le médecin — qui passe à heure fixe, — s'étonne parfois que les bébés ne poussent pas ; il change l'alimentation, il applique les thérapeutiques nouvelles, depuis la gamme des produits irradiés jusqu'aux piqûres d'insuline. Tout rentrerait dans l'ordre parfois si l'infirmière n'avait à sa charge que deux enfants, trois au plus.

Comment, en outre, ces femmes pourraient-elles trouver le temps de « suppléer, comme dit Marfan, dans son Traité d'alimentation, à cette espèce de *communication* qui s'établit *entre la mère et l'enfant* par le regard, le sourire, les appels et les chants sans signification précise et qui réalise comme une stimulation psychique du petit être ». « Un enfant de un an et même de moins de deux ans, ajoute-t-il, n'a de chances de vivre que si une personne ne s'occupe presque que de lui seul ».

C'est pourquoi une des tendances actuelles est de tâcher de former la femme à soigner chez elle les affections aiguës bénignes de ses enfants, avec les conseils du médecin, de manière à éviter précisément l'hospitalisation.

Mais ceci établi, encore faut-il mettre en main à la femme le plus d'atouts possible pour lui permettre de

ne pas rester au-dessous de sa tâche ; les secours matériels d'une part, si appréciables soient-ils, les tracts, les articles de journaux, la « propagande » en un mot, d'autre part, sont insuffisants : c'est par une éducation particulière, appropriée aux besoins de chaque femme et à son milieu respectif, qu'on aboutira à un résultat effectif ; résultat qui a d'ailleurs été atteint partiellement en France depuis quelques années, grâce à d'heureuses initiatives, mais qu'il serait urgent d'amplifier et d'affermir par un accroissement et une cohésion plus grande des efforts.

CHAPITRE II

COMMENT RÉALISER L'EDUCATION INDIVIDUELLE DE LA MÈRE OUVRIÈRE

Cette éducation peut se réaliser et commence à l'être effectivement dans les diverses circonstances où le médecin, l'infirmière et l'assistante sociale sont en contact fréquent avec la femme ouvrière. Nous n'étudierons pas à dessein le rôle déjà souvent mis en valeur du médecin dans la consultation de nourrissons, cette véritable « école des mères » comme on l'a dit.

Nous verrons :

1° Comment les assistantes et les infirmières-visiteuses prolongent et complètent à domicile l'action sur la mère ouvrière. Nous envisagerons successivement leur influence dans divers milieux. Puis :

2° Nous étudierons l'organisation des cours d'hygiène et d'enseignement ménager visant la formation de la femme dans le milieu populaire ;

Enfin 3° nous tâcherons de faire ressortir l'influence

d'œuvres d'éducation (dont nous choisissons deux types) qui entreprennent de donner à la femme une formation à la fois dans le domaine économique et familial, afin de la mettre en mesure de remplir plus intégralement son devoir de mère : c'est d'une part, le « Mouvement social familial et ménager » de l'autre, la « Résidence Familiale ».

1° Action des infirmières-visiteuses et Assistantes Sociales de l'enfance

A. L'infirmière visiteuse de l'enfance dans l'œuvre de « l'Hygiène de l'enfance » de la Caisse de Compensation du Bâtiment et des Travaux Publics (Siège Social, 43, rue du Temple).

Ce service de « l'Hygiène de l'Enfance » fut organisé sur le modèle de celui des Caisses de Compensation de Lyon, en 1922. Le Professeur agrégé Méry après avoir étudié les méthodes lyonnaises en proposa l'adaptation à la Caisse de Compensation du Bâtiment de Paris, dont il dirigea le service d'hygiène jusqu'à sa mort.

Fonctionnement. — Dès qu'un entrepreneur faisant partie de la Caisse embauche un employé, le nom et l'adresse de celui-ci sont envoyés au Service Central qui les transmet au dispensaire dont dépendra l'intéressé.

Celui-ci reçoit rapidement des feuilles d'information relatives aux primes à la natalité et aux allocations familiales auxquelles il a droit, ainsi qu'aux divers services de consultation dont il pourra faire bénéficier ses enfants.

L'œuvre compte 4 dispensaires où se font : les consultations d'enfants jusqu'à 14 ans, les consultations de nourrissons, les examens gynécologiques et de pré-natalité. De plus, le dispensaire de la rue Balard, clair, propre, accueillant, dont nous avons pu étudier en détail le fonctionnement grâce à l'obligeance de M. le Dr Gastinel comporte un service de prophylaxie familiale.

Chaque titulaire de la Caisse de Compensation peut lire sur la feuille de renseignements qu'il reçoit : « pour tout ce qui concerne vos enfants, leur santé, leur apprentissage et même pour tout ce qui vous préoccupe dans votre foyer, demandez à votre dispensaire l'infirmière-visiteuse qui ira vous voir, partagera vos ennuis et vous aidera par ses conseils et ses démarches. »

C'est la visiteuse en effet qui va servir de *trait d'union* entre le médecin et les diverses œuvres sociales *et collaborer pour sa part à la formation individuelle de la femme ouvrière, formation envisagée avant tout en fonction de l'enfant.*

L'enquête qu'elle sera appelée à faire en pénétrant dans une famille n'aura jamais l'air d'une inquisition : l'infirmière-visiteuse *se présente en amie.* et c'est en amie qu'on la considère presque toujours : il est peu de mères de famille qui l'ayant appelée une fois ne se trouvent heureuses de la voir revenir pour les aider à résoudre leurs difficultés. L'infirmière est doublée d'une assistante, tantôt ce sera l'infirmière, tantôt l'assistante qui aura le pas, mais bien rarement l'une s'imposera à l'exclusion de l'autre : car *double* est le rôle qu'elle doit

remplir auprès de la mère : rôle médical d'une part, rôle social de l'autre.

« A la future maman qui, généralement, ne connaît rien ou presque rien des précautions et des soins à prendre, la visiteuse donne les conseils d'hygiène, convoque à nos consultations prénatales, indique les secours auxquels elle a droit et par dessus tout, fait sentir à cette jeune femme qu'elle peut compter sur son amitié. La venue d'un enfant n'est pas toujours une joie — et les mauvais conseils ne manquent pas dans les hôtels meublés : *c'est à nous de sauver les enfants dès avant leur naissance : c'est le premier pas contre la mortalité infantile* » (1).

Une à une, avec beaucoup de patience, de charité comme de tact, elle tâche de faire tomber toutes les difficultés, d'ordre matériel ou moral, qui découragent parfois une jeune mère pauvre, inexpérimentée et inquiète de l'avenir. Elle sait à quelle porte frapper pour obtenir une layette, un don ou un prêt de berceau ; elle fait connaître les « cantines maternelles » de quartier, les « mutualités » et autres œuvres similaires, ne s'épargnant aucune peine pourvu que son concours protège déjà par avance le petit être qui va naître.

S'agit-il de l'allaitement maternel, elle se fait persuasive, expliquant que le lait de femme digère mieux que tout autre lait, que l'enfant évitera dans le jeune âge plus facilement les formes graves de diarrhée infantile

---

(1) Rapport de Mlle Javelle, surintendante de la Caisse de Compensation du Bâtiment, au Ve Congrès national des All. familiales, juin 1926.

et la broncho-pneumonie, et que plus tard, il se montrera plus résistant à l'égard des infections, en particulier la tuberculose. Elle sait que parfois, la mère qui a fait un sacrifice pécunier pendant quelques semaines en cessant tout travail au dehors et en restant chez elle pour soigner son enfant, s'attache à lui et d'elle-même décide de prolonger l'allaitement au sein, quand ce n'est pas de demeurer complètement chez elle dans l'intérêt de l'enfant (1).

Une fois l'enfant né, elle le suit avec sollicitude, s'efforçant de parer chaque fois qu'il est nécessaire aux éventualités qui risquent de compromettre sa santé. Bien souvent, à l'occasion d'une faute de régime, d'une erreur de la mère, elle aiguillera vers le dispensaire. Ce cas se pose surtout pour les familles récemment inscrites à la « Caisse » et où les mères ne connaissent pas encore le chemin de la consultation de nourrissons. Ici, c'est une maman qui, à un bébé de quatre mois, donne déjà des bouillies ; là, une autre par contre qui nourrit encore exclusivement au sein son enfant de seize mois. Celle-ci donne 3 fois à boire la nuit à son bébé « parce qu'il crie » ; celle-là a sevré brusquement le sien à 6 semaines et lui administre, sur le conseil d'une voisine, une quantité de lait tout-à fait disproportionnée à son âge : autant de causes qui motivent auprès des mères de la part de la visiteuse, une certaine insistance pour l'engager à prendre conseil du médecin.

---

(1) En Suède et en Norvège, en Nouv. Zélande où presque toutes les femmes allaitent leurs enfants, la mortalité n'est que de 5 à 6 0/0.

A l'occasion d'un changement de langes, elle s'apercevra que la maman met les couches « en long » et non en pointe, qu'elle serre trop le bébé et lui montrera comment faire un emmaillottement convenable. Elle ne craint pas d'entrer dans les détails de l'alimentation, du vêtement, de l'hygiène : comment la mère lave t-elle les langes ? N'emploie-t-elle pas des lessives spéciales qui irritent la peau du nourrisson ? La mère, obligée de compléter l'allaitement de l'enfant au biberon, n'utilise-t-elle pas une tétine trop « douce » qui fait que l'enfant tire le moins possible au sein ? Elle explique le danger des tétines et conseille le hochet inoffensif attaché au berceau ; elle rappelle l'usage du jus de fruit, que la mère oublie si souvent dans l'allaitement artificiel et, pour chaque cas particulier, évoque les recommandations faites par le médecin à la mère lors de la consultation.

Elle sait que rien n'est mesquin quand il s'agit du nouveau-né, que la moindre négligence se paie et peut être le point de départ d'une évolution morbide grave. Souvent, il lui faudra montrer aux femmes qu'elle visite la manière d'appliquer les soins les plus élémentaires : cataplasmes ou enveloppement sinapisés, collyres, etc. Elle aura à exécuter les ordres du médecin devant la mère : pose de ventouses, piqûres, enveloppements froids, etc..., et celle-ci prendra une leçon pour la même circonstance.

Tous ces conseils se donnent « à l'amiable » jamais sous forme doctrinale : l'infirmière-visiteuse sait très bien qu'il faut ménager la susceptibilité de la femme

qu'elle visite et ne jamais s'exposer à perdre sa confiance.

L'assistante a un rôle non moins important que l'infirmière.

Que de misères en effet, la « visiteuse » ne frôle t-elle pas ! Et à côté de quelques « quémandeuses » qui abuseraient d'elle et qu'elle a tôt fait de dépister (Le Fichier Central, les réunions mensuelles des dames charitables du quartier l'y aideraient au besoin). Combien de familles vraiment nécessiteuses et que de misérables logements ! (pas d'eau, pas de gaz, etc.). Au moins s'efforce-t-elle grâce aux subsides de la Caisse de Compensation et autres œuvres publiques et privées, de parer aux pires détresses. Sa mission sociale est précisément de faire *converger* vers la famille : d'abord les secours auxquels elle a strictement droit — et qui sont quelquefois, sinon souvent — ignorés d'elle ; puis tous ceux que le Paris « charitable et bienfaisant » peut permettre d'espérer.

Mais elle sait aussi *que le budget des œuvres n'est pas illimité :* c'est pourquoi, ne pouvant aider sur tous les points, elle s'applique à *discerner le secours le mieux adapté pour chaque cas.*

Voici une maman bien fatiguée, qui habite le 6e étage et qui tient très bien l'humble chambre dont elle dispose pour elle-même, son mari et ses deux enfants. Pas d'eau à l'étage. Il lui faut aller la chercher dans la cour et elle est enceinte d'un 3e bébé près du terme. Vite, l'assistante écrit à « l'œuvre du Blanchissage » pour lui demander de vouloir bien blanchir le linge de cette fa-

mille pendant quelques semaines. Ce sera un peu de repos pour la mère qui risquera moins un accouchement prématuré.

Ici, les parents sont disposés à envoyer leur enfant à la campagne, en Auvergne, chez une parente, mais le voyage coûte cher : elle fait une démarche pour obtenir un secours de voyage.

Là, ce sont des dettes que la famille vient de faire pour payer du mobilier : et voici le père malade, ce qui va grever encore plus lourdement le budget déjà maigre : elle s'adresse à l' « Abri » ou au « Moulin Vert » pour obtenir une aide.

Comme elle voudrait donner de l'air, de la lumière, à ces pauvres habitations... Au moins, si elle trouve une famille débrouillarde, elle écrit à « l'œuvre du Taudis » afin d'obtenir de la peinture, du papier : le petit enfant qui va naître arrivera dans une chambre assainie.

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs qu'une pauvre chambre signifie « taudis ». Il y a des femmes admirables, qui tiennent très proprement leur intérieur si modeste soit-il et que la « visiteuse » se plaît à féliciter et à encourager. Mais à côté de ces cas — pas très fréquents — il y a des demeures où le désordre le plus invraisemblable, joint à la malpropreté, constitue un ensemble vraiment écœurant.

Combien de fois l'infirmière n'a-t-elle pas à déplorer sinon une incurie aussi complète, du moins une ignorance très marquée de la femme en fait de couture et d'enseignement ménager. Là encore, lorsqu'elle le peut, elle donne un conseil, mais elle n'a pas le temps de

s'attarder. Un jour viendra peut-être où la Caisse de Compensation du Bâtiment, comme sa sœur, la Caisse de Compensation de la région parisienne, organisera des cours pratiques d'enseignement ménager où la jeune fille et la femme pourront acquérir les éléments indispensables à la bonne tenue de leur maison.

Une fois de retour chez elle, l'infirmière inscrit sur le dossier des familles visitées un petit résumé de ses constatations et de ses démarches.

L'infirmière-visiteuse, comme nous l'avons dit, sert d'agent de liaison entre les œuvres, le médecin et les familles : *celles-ci la retrouvent au dispensaire à l'heure des consultations.*

Chaque femme est reçue isolément, comme dans la clientèle privée : aucune voisine n'entend — ce qui est appréciable surtout dans le service de prophylaxie familiale et marque un progrès sur la plupart des consultations d'hôpitaux. Il n'y a pas de bousculade : le médecin prend son temps pour faire œuvre utile auprès de chaque femme.

Le médecin du dispensaire d'enfants connaît grâce à l'infirmière-visiteuse, la situation *hygiénique* de la famille : il sait qu'ici le père est tuberculeux et soigné par l'O. P. H. S., raison de plus pour envoyer un enfant chétif dans un des établissements de cure : Berck, Hendaye, Pau, Ile-de-Ré, Milly, Dammartin-en Goële, St-Aubin-s-mer, la Trinité-sur-Mer, etc., où la Caisse de Compensation dispose d'un certain nombre de lits.

Lorsqu'un enfant a subi une petite intervention dans le service d'oto-rhino-laryngologie (ablation de végéta-

tions par exemple), *c'est encore l'infirmière-visiteuse qui ira s'occuper à domicile du petit opéré* ramené chez lui.

L'infirmière-visiteuse a souvent l'occasion de jouer dans les familles un rôle de dépistage de la syphilis comme de la tuberculose : elle oriente alors vers les dispensaires appropriés.

Dans le cours de l'année 1928, 5.943 enfants ont été examinés dans les divers services des dispensaires ; 618 ont été envoyés en cure d'air, 92 dans des préventoria, 14.113 visites à domicile et 3.354 démarches ont été faites par les 16 infirmières-visiteuses que comprend l'œuvre du Bâtiment. Celles-ci se donnent vaillamment à leur tâche — parfois lourde, car c'est bien lassant que de monter tant d'escaliers en une journée — et quels escaliers — mal éclairés, sales, parfois véritables « casse-cous ». Mais elles savent que c'est souvent un peu de joie qu'elles apportent et cela les aide à oublier leur propre fatigue.

L'infirmière-visiteuse de l'enfance de la Caisse du Bâtiment joue un rôle *plus ou moins* analogue à celui de toutes les autres Caisses de Compensation, de Paris ou de la province, et l'on pourrait dire, à celui de la plupart des visiteuses de l'enfance. (1)

Qu'elles soient au service des Compagnies de Chemins de Fer, ou des Grandes Sociétés industrielles, ou des Banques, — qu'elles soient simples visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, — ou visiteuses dites « polyva-

(1) Citons à Paris : l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance (Mlle Chaptal), l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine, 64, rue Desnouettes (Mlle Grenier).

lentes » elles ont une mission à la fois médicale et sociale, auprès de la mère, *qu'elles ne séparent pas il est vrai des autres membres de la famille, mais dont elles cherchent à se faire une « alliée » dans la lutte à soutenir contre tout ce qui s'oppose à l'épanouissement de la vie familiale.*

Mais les diverses organisations n'ont pas donné encore leur plein rendement. D'abord, en général, les infirmières-visiteuses ne sont pas assez nombreuses, elles ont à voir trop de familles et ne peuvent renouveler leurs visites autant que cela serait utile ; puis *il y a un bon nombre de familles qui ne sont pas atteintes par elles,* surtout parmi celles qui ne relèvent pas de « patrons » faisant partie des caisses de compensation ou qui ne logent pas dans les « Habitations à Bon Marché ».

Il n'y a que la ville de Lyon,en France,qui soit divisée en *districts,* d'après le système américain du *district nursing* : c'est la Croix Rouge américaine qui pendant la guerre implanta chez nous — et précisément à Lyon — les méthodes utilisées aux Etats-Unis. La ville est divisée en 7 districts ayant chacun un bureau central, avec permanence, téléphone et une *équipe de visiteuses* de l'enfance : la liaison avec les assistantes sociales des hôpitaux (qui sont d'ailleurs pour la plupart des visiteuses de la fondation) et avec les infirmières-visiteuses des autres œuvres se fait parfaitement. D'ailleurs la formation franco-américaine fait « tache d'huile » et elle augmente d'année en année ses effectifs pour permettre une *intensification* de l'influence dans les familles. Elles font actuellement des cours de puériculture à deux

grandes fillettes dans une vingtaine d'écoles de la ville veillant ainsi non seulement au présent, mais jetant la semence pour l'avenir.

Il est à souhaiter que bientôt dans toute la France, ou tout au moins dans les grandes villes, une semblable organisation soit établie, *de manière à ce qu'il ne demeure pas de familles ouvrières échappant au bienfait de l'aide apportée par l'infirmière-visiteuse de l'enfance et les organismes avec lesquels elle établit la jonction.*

B. — L'Assistante sociale de puériculture

Deux initiatives récentes du Service Social à l'Hôpital :

1° S. Social des consultations externes de l'Hôpital des Enfants Malades et de Bretonneau ;

2° Cours aux Mères de Famille de l'Hôpital Bichat.

Le rôle des Assistantes Sociales dans les Hôpitaux, n'est plus à démontrer (1) ; leur tâche dans les Services de Maternité en particulier, se révèle comme extrêmement utile (2). M. le Pr Lereboullet dans le rapport du travail des Sections du S. Social à l'Hôpital du 11 février 1929 a donné une vue d'ensemble du fonctionnement de l'œuvre à Paris.

Jusqu'à présent, dans les Hôpitaux de Paris, il y a quelques Assistantes Sociales attachées aux services d'enfants, mais peu sont spécialement désignées pour la sur-

---

(1) Thèse de Mlle Denis. — L'Assistance Sociale dans les consultations de nourrissons à l'Hôpital. Paris, 1923.
Thèse de Me Krebs-Japy. — Le Service Social à l Hôpital. Paris, 1923.
(2) Thèse de M Janin. — Fonctionnement d'un Service Social à l'Hôpital. Paris, 1929.

veillance des nourrissons, à l'Hôpital et dans la famille ; autrement dit, les Assistantes Sociales de puériculture sont rares.

Il serait pourtant à souhaiter que *partout où il existe des consultations de nourrissons, une Assistante suivît* les familles *là où la mère se révèle comme particulièrement incompétente.*

Récemment encore, nous voyions une jeune femme venir à la consultation de nourrissons de la Pitié. Elle avait quitté 10 jours auparavant la Maternité de ce même hôpital, où l'on ne peut nier que les sages-femmes et à leur tête Mᵉ S... ne s'évertuent chaque matin à apprendre aux mères à donner convenablement le sein à leur enfant (ce qui n'est pas toujours si facile que l'on croie) !

Or l'enfant, né il est vrai un peu débile, mais parti en très bonne forme, ayant pris du poids, est revenu dans un lamentable état de dénutrition qu'aucune affection grave n'expliquait. Que faire ? La seule solution était d'envoyer la mère dans un hôpital où elle serait hospitalisée avec son enfant. On lui remit une lettre de présentation pour Trousseau. Mais la mère en rentrant chez elle ne trouvera-t-elle pas un mari qui s'oppose à son entrée à l'hôpital, ou quelque autre empêchement ? Et alors, quel sera le sort de l'enfant ?

Si l'on avait pu disposer d'une A. S. de puériculture, on lui aurait demandé d'aller chaque jour visiter la mère et surveiller les tétées, la préparation du complément, les soins donnés, etc., bref de prolonger à domicile la courte éducation de la mère faite pendant ses neuf jours de Maternité et particulièrement insuffisante dans le cas présent.

1° Service social de puériculture des consultations externes.

Nous puiserons largement ici dans les rapports de Mlle Bourquin, A. S. de Bretonneau et de Mlle Ducrocq, A. S. des Enfants malades, rapports que nous a aimablement transmis Mlle Dupont.

A l'hôpital des Enfants-Malades, les consultations externes étant très chargées (50 à 80 enfants) l'Assistante Sociale s'attache uniquement à suivre les nourrissons. Du 15 octobre au 15 décembre, elle a pris en charge 50 nourrissons de 0 à 2 ans.

Avant la consultation, elle fait une enquête auprès des mères.

a) *Sur l'enfant* :

Santé depuis la naissance, alimentation : réglementation des tétées, préparation des biberons, etc. Aération. Sorties ;

b) *Sur la famille* :

Santé des parents. Dépistage de la syphilis et de la tuberculose. La mère est orientée s'il y a lieu vers les consultations diverses : prénatale, gynécologique, médecine générale, etc.

Après la consultation :

Explication des ordonnances et précision sur le régime.

L'Assistante s'assure que le nourrisson sera suivi dans une consultation de quartier.

Action sociale, s'il y a lieu, en collaboration avec les diverses œuvres publiques et privées.

Visites à domicile l'après-midi pour les cas suivants :

1° Maladies aiguës bénignes (rougeole par exemple). L'après-midi même du jour de consultation, l'Assistante se rend dans la famille de l'enfant, montre à la mère les soins à donner, s'assure que les conditions d'hygiène sont suffisantes.

On a évité ainsi un certain nombre d'hospitalisations. Les jours suivants, l'Assistante continue les visites, prend les températures et rend compte de l'état de l'enfant au médecin de la consultation ;

2° Surveillance des enfants mal nourris ou mal réglés ;

3° Enquête sociale dans le but d'aider la famille s'il y a lieu.

« L'influence sur la mère permet quelquefois d'empêcher un sevrage ou un placement en nourrice, la décide à conserver l'enfant près d'elle, le temps nécessaire à son rétablissement et retarde sa mise à la crèche où il entre à 7 h. du matin et ne sort qu'à 7 h. du soir ; on obtient parfois que la mère aère chaque jour l'enfant si possible, par l'achat d'une petite voiture, ou bien se procure un berceau quand il couche avec ses parents. On tâche d'obtenir plus de propreté générale, une meilleure hygiène familiale » (Mlle Ducrocq).

Cas n° 12. Enfant P..., né le 4 octobre 1929.

Venu à la consultation le 22 octobre 1929.

Enfant mal nourri, exclusivement au sein. A suivre pour amener la mère progressivement au sevrage. Diriger la mère qui tousse sur l'O. P. H. S.

Logement : Hôtel meublé. 1 pièce insalubre : 200 fr. par mois.

22 octobre : Visite de l'Assistante ; intérieur très sale. L'Assistante fait le biberon avec la mère qui promet d'aller le lendemain au dispensaire. L'enfant couche encore dans le lit des parents.

23 octobre : Vu la mère et l'enfant qui va mieux et digère bien le nouveau régime : l'Assistante insiste pour que la mère sorte l'enfant.

30 octobre : Vu l'enfant qui a de la fièvre ; digère bien, nouveau régime à commencer : manger un œuf de temps en temps. Tousse et souffre des dents. Conseille de retourner le lendemain à la consultation des Enfants Malades.

31 octobre : La mère n'est pas venue à la consultation.

5 novembre : Vu la mère et l'enfant. La mère a acheté une voiture et sort l'enfant 3 heures par jour. Celui-ci va mieux, a bonne mine. L'enfant dînait avec les parents, d'œufs durs et de salade ! L'Assistante a insisté pour que les parents achètent un lit pour l'enfant et tiennent proprement la chambre.

28 novembre : Vu la mère et l'enfant qui suçait un cornichon. L'enfant a meilleure mine ; la mère a été au dispensaire, rien à l'auscultation — ne tousse plus. La famille va déménager dans une baraque de la porte d'Italie — reviendra à la consultation.

Consultation externe de Bretonneau.

Du 15 juin au 1er novembre, le S. Social a pris en charge : 177 enfants qui tous à l'exception de 24 sont des nourrissons de 3 semaines à 2 ans. Les enfants venaient à la consultation pour des raisons diverses : mauvaise alimentation, enfants mal réglés, diarrhées, rachitisme.

Le médecin signale les cas médicaux à suivre, l'Assistante retient de plus ceux qui nécessitent au point de vue social une enquête spéciale.

Ici encore, le but est de soigner si possible à domicile les enfants dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation immédiate et de montrer aux mères comment donner les soins, d'apporter aux femmes des notions d'hygiène qui dans certains cas leur permettent de prévenir les troubles dans l'état de leurs nourrissons.

L'Assistante a visité 42 familles : elle avoue que dans 6 cas, en raison de la mauvaise volonté, ou de l'incapacité de la mère, elle n'a guère vu d'amélioration, mais dans un bon nombre de familles, elle a obtenu des résultats pour la réglementation des tétées, la stérilisation des biberons, les soins de propreté et d'hygiène du logis. Plusieurs dépistages de tuberculose des parents ont été faits.

4 enfants rentrés en mauvais état de chez une nourrice, ont été suivis et placés ensuite dans des Centres d'élevage surveillés.

« L'expérience semble montrer qu'il serait préférable de faire une éducation en profondeur par des visites répétées à court intervalle plutôt que de disséminer ses efforts. Cette éducation ne se fera que par un travail intensif, quand on aura gagné la confiance entière de la mère. Il apparaît ainsi que si le travail de l'Assistante Sociale visiteuse de puériculture est surtout à faire en hygiène, il est en même temps un Service Social complet : placement, aide matérielle et morale, tout ceci contribuant à augmenter l'influence de l'Assistante sur la famille » (Mlle Bourquin).

Cas : Famille V., 50 rue B. (18e).

Enfant née le 19 septembre 1929. Venue à la consultation le 8 octobre 1929.

Père : manœuvre au chemin de fer. Gain 1000 fr. par mois. Bien portant. Mère bien portante. L'enfant vient à la consultation amaigri, mal alimenté. Mme V... est visitée à domicile ce même jour : logement,1 chambre d'hôtel (200 fr. par mois) petite, mal éclairée, mal tenue.

La mère, très jeune, ne sait pas soigner son enfant, ne lui donne que 3 tétées par jour pour ne pas le réveiller, se plaint de ne plus avoir de lait. L'assistante la conseille, lui fait peser ses tétées.

2e visite, le 11 novembre. Mme V. absente, est convoquée pour le 15 à la consultation ; elle y vient, suit les conseils donnés : l'enfant reprend du poids.

La famille quitte Paris pour s'installer à Viroflay où elle a trouvé un petit logement plus sain qui rapproche le mari de son travail.

L'Assistante continuera la surveillance.

Cours aux Mères de Famille à l'Hôpital Bichat.

Laissons Mlle Franck, A. Sociale de l'Hôpital Bichat, présenter elle-même le Cours qu'elle a organisé :

« Il n'est pas douteux que pour acquérir de l'influence dans une famille, il faut la suivre, la suivre longtemps, en connaître chacun des membres, devenir, surtout, l'amie de la mère qui est l'âme du foyer.

« Très peu d'entre elles ont conscience de la beauté, de la grandeur de leur rôle. Elles ne savent pas le remplir parce qu'elles ne le comprennent pas. Les mettre en face de leur dignité, c'est leur faciliter la pratique de leurs devoirs, les encourager à les mieux accomplir.

Elles ne manquent pas de bonne volonté, de dévouement, mais la plupart d'entre elles sont d'une ignorance inouïe. C'est contre cette ignorance que nous avons voulu lutter en créant la réunion des « Mères de Famille ».

Nous les réunissons tous les 15 jours, le lundi de 2 h. 1/4 à 4 h. moins 1/4 de façon à ce qu'elles soient rentrées chez elles pour la sortie des classes. Elles amènent leurs plus plus jeunes enfants, ceux qui n'ont pas encore l'âge d'aller à la maternelle ou qui sont trop fragiles pour y être envoyés. L'Assistante infirmière les reçoit. Si l'un d'entre eux lui semble suspect, elle renvoie immédiatement la maman en lui donnant les conseils qu'elle juge à propos selon l'état de l'enfant.

Tous les enfants sont réunis dans une même salle ; des dames bénévoles les surveillent et les font jouer. Un parc est installé pour les poupons.

Les mamans sont dans une autre pièce. Un travail de couture leur est distribué. Nous leur donnons toujours à confectionner le vêtement dont elles ont le plus besoin pour l'un des enfants ; chemise, culotte, tablier. Dès que l'objet est terminé et bien fait, elles l'emportent. Plusieurs qui ne savaient pas faire un point ont ainsi appris à coudre. Elles se stimulent entre elles, celles qui savent bien montrent à celles qui ne savent pas.

Nous avons aussi remarqué que les enfants de certaines qui nous étaient amenés dans un état de propreté plus ou moins douteux, sont maintenant beaucoup plus soignés lorsqu'ils viennent et cela parce qu'à différentes reprises, nous avons félicité celles qui venaient avec des enfants très propres. La sucette au cou de l'un, le biberon au cou d'un autre, l'allaitement au sein d'un troisième, etc..., nous permettent de donner une foule de petits conseils pratiques dont toutes profitent.

Lorsque chacune a son travail et coud, une courte causerie leur est faite. Elle n'a d'autre but que de les initier aux soins qu'elles doivent savoir donner à leurs enfants depuis le premier âge.

Voici le programme de ces causeries :

I. — *Hygiène de la femme en état de gestation* (Hygiène personnelle. Notions sur la pathologie de la grossesse : avortements, accouchements prématurés, pertes sanguines, urines anormales, etc.) Œuvres prénatales.

II et III. — *Puériculture. Allaitement maternel. Allaitement artificiel.*

Entretien du nourrisson (propreté du cuir chevelu, nettoyage du nez, des oreilles, etc.). Habillement. Lavage de la layette. Sorties du nourrisson. Les crèches. Le placement familial surveillé.

IV. — *L'appareil respiratoire de l'enfant.* — Les rhumes. La bronchite. La broncho-pneumonie. La coqueluche. La diphtérie (vaccination).

V. — *L'appareil digestif de l'enfant.* — La dentition. L'estomac de nourrisson. La diarrhée. La constipation.

VI. — *La tuberculose.*

VII. — *L'alcoolisme*

VIII. — *Les hémorragies. Les traumatismes.*

IX. — *Les plaies en général. L'antisepsie.*

X. — *Quelques maladies contagieuses.* — Les fièvres éruptives.

XI. — Quelques recettes alimentaires, bouillons de légumes, infusion, macérations, etc.

XII. — *Les soins d'urgence* en cas d'empoisonnement, d'asphyxie, etc. Chaque causerie est suivie d'une démonstration pratique : bandage, application de ventouses, etc.

De plus, on tâche de leur inculquer des leçons d'écono-

mie domestique. Un service d'achats en commun est mis à la disposition des mères. Chacune fait sa commande d'épicerie en arrivant. Nous leur vendons aux prix de gros et leur faisons, en plus, un escompte de 3 % pour les familles de 3 enfants, 5 % pour celles qui en ont 4, 10 % pour celles qui en ont 6 et plus.

Plusieurs d'entre elles nous achètent maintenant leur épicerie pour la quinzaine, c'est un résultat quand on considère qu'ordinairement elles achètent au jour le jour 1/2 livre de sucre ou 1/4 de café.

On compose devant elle des menus simples en calculant le prix de revient et la valeur alimentaire des produits employés ; on tâche d'étudier avec elles les meilleures conditions d'achat et la manière d'équilibrer au mieux le budget.

Si une mère manque, on s'informe de son absence, afin de lui venir en aide au cas où il lui serait arrivé quelque chose de fâcheux. C'est par cette sympathie qu'on leur accorde que l'on gagne la confiance des femmes qui fréquentent les réunions et qu'on peut leur faire quelque bien.

C. L'assistante sociale dans les Habitations à Bon Marché

Le Service social des Habitations à Bon Marché de la région parisienne est assuré par 12 Assistantes (1 pour chaque immeuble) qui sont elles-mêmes secondées par des infirmières, actuellement au nombre de 5, l'Assistante devant réserver une partie de son temps pour des démarches diverses : accompagner des enfants à l'hôpital, s'enquérir auprès d'un laboratoire de résultats d'analyse, lettres à écrire ou visites à faire pour obtenir des secours, etc.

Une ou deux fois par semaine, elle se tient en permanence au bureau, à la disposition des familles dont les sollicitations sont les plus diverses.

Une fillette entre, portant une boîte d'ampoules : le médecin lui a conseillé une série de piqûres de cacodylate : l'Assistante ne pouvait-elle les lui faire, et à quelle heure ?

Un homme vient la prier d'intervenir auprès de sa femme tuberculeux, avec nombreux B. K. dans les crachats : ne pouvait-elle tâcher peu à peu de la décider à partir dans un Sanatorium, ce à quoi elle se refuse présentement. Déjà l'Assistante a dû exercer son influence près de cette femme, dans le but de lui faire prendre des précautions pour *éviter la contamination de son foyer*.

Voici une mère — ivrogne avérée — qui vient demander si on ne pourrait pas obtenir le placement d'un de ses enfants à l'œuvre des « Petits lits blancs » où ses deux aînés se trouvent déja : l'Assistante qui se souvient avoir surpris chez elle un jour un enfant de 4 ans goûtant avec une tartine *et un grand verre de vin*, se décide à faire une démarche pour le troisième.

D'ailleurs, de connivence avec le mari, une fois les enfants placés, l'on profitera d'un trouble de la vue présenté par cette femme, pour tâcher de la décider à se faire examiner à l'hôpital où le médecin prévenu par l'Assistante, insistera pour obtenir son admission. On essaiera une cure de désintoxication. *N'est-ce pas travailler dans l'intérêt des enfants que de s'efforcer de rendre à la mère sa valeur sociale ?*

Une petite fille vient apporter une lettre de sa mère.

L'Assistante nous explique que le père est à l'hôpital depuis quelque temps et qu'elle a obtenu du Moulin-Vert

une somme de 100 francs par semaine pour compenser en partie la perte du gain paternel (40 francs par jour) et permettre à la maman de subvenir aux dépenses que nécessite l'entretien de ses 4 enfants.

On ne saurait croire, sinon en *visitant soi-même* les familles ou en compulsant leurs dossiers, au *déséquilibre budgétaire* que crée la *maladie* dans une famille nombreuse où les enfants sont en bas âge. Dès que le gain du père est supprimé, c'est la gêne, sinon la misère : sauf en cas d'accidents du travail, la perte du salaire est en général complète ou presque complète, ce qui cause un terrible embarras dans certains foyers ouvriers.

C'est pourquoi la création de caisses « d'assurances-maladie » est une mesure que le médecin ne saurait trop louer : à condition cependant que cela ne nuise en rien à l'organisation des services de prophylaxie déja existants et qu'on ne saurait trop développer. Il ne faudrait pas que des mesures arbitraires paralysent les efforts actuels des mutualités.

Enfin dernier exemple : voici un « client » qui, incidemment, à l'occasion d'une demande d'admission à la Compagnie des Tramways, apprend qu'il est diabétique et de ce fait voit sa demande refusée. Mais il ne se préoccupe pas de se soigner, se considérant comme incurable. L'Assistante le décide à consulter et à suivre les indications données. Elle lui prête une balance pour peser ses aliments de régime, et afin de lui éviter de perdre une matinée par semaine à l'hôpital, elle-même chaque lundi va porter au laboratoire les urines du malade recueillies le dimanche ; elle s'informe ensuite du résultat de l'analyse afin de faire modifier le régime s'il y a lieu.

Le nombre des cas où le rôle de l'Assistante se révèle ainsi comme éminemment précieux est infini : il suffit

d'avoir vécu sa vie pendant quelques jours pour s'en convaincre. *C'est en s'intéressant à toute la famille* qu'elle arrive à avoir sur la mère de l'influence et qu'elle peut sans crainte lui donner des conseils pour élever ses enfants.

L'assistance sociale dans les habitations à bon marché s'effectue en outre par diverses consultations :

Consultations de	nourrissons	2	fois par	semaine
»	d'enfants	1	»	»
»	prénatales	1	»	mois

Malgré cela, la mortalité, surtout dans la 2e enfance, demeure élevée dans certains groupes d'immeubles. Ici, il est nécesaire d'ouvrir une parenthèse. Les habitations à bon marché se présentent sous deux formes : ou bien, ce sont de grosses agglomérations (c'est le cas le plus fréquent), ou bien, ce sont des cités-jardins : en général, des groupes de deux maisonnettes accouplées, entourées d'un petit lot de terrain. Inutile de dire que ces dernières sont beaucoup plus hygiéniques que les autres, mais elles demandent un emplacement infiniment plus grand. Les autres immeubles, du fait de la densité de la population, parfois de la mauvaise hygiène des habitants, sinon de leur inertie, peuvent être des foyers d'épidémie si l'on n'y prend un extrême souci des mesures prophylactiques.

On cherche le moyen de remédier à ce danger par ce dépistage plus actif, et il est question de créer de nouveaux services de consultation d'enfants et d'adolescents, pour tâcher de prévenir l'éclosion de la tubercu-

lose en particulier, qui cause des ravages sensibles dans les familles ouvrières.

Enfin, 3 centres d'enseignement ménagers ont été créés, sous la direction du « Mouvement social familial, et ménager » pour les fillettes et jeunes filles et comprend :

Un cours élémentaire 3 fois par semaine pendant 3 mois (de 4 h. 1/2 à 6 h. 1/2) ;

Un cours complémentaire 1 tois par semaine pendant 6 mois;

Et un cours pour les apprenties: le samedi après-midi.

D. — L'assistante scolaire

Le rôle de l'Assistance scolaire tel qu'il a été unanimement adopté par la Sociétés des Médecins Inspecteurs dans sa séance du 18 juin 1919, est le suivant :

1° Assurer la propreté des enfants. Dans ce but, elle fera une visite de propreté, non seulement des mains et du visage, mais aussi de la chevelure et de temps à autre, du corps. Elle s'assurera de la propreté du linge de corps et des vêtements.

Elle fera des observations aux enfants malpropres et elle leur apprendra à se servir du savon et de la brosse. Mais nous considérons qu'elle ne doit pas se substituer à la famille qui trop fréquemment, a une tendance à se décharger sur l'école.

Elle ne doit intervenir directement qu'en cas de négligence absolue et dans l'intérêt immédiat de l'enfant ;

2° Elle ne traitera à l'école que les petites affections (im-

pétigo, engelures, etc.), qui avec un pansement, peuvent être admises à l'école sans danger de contagion ;

3° Elle donnera des soins à l'enfant indisposé (malaises, indigestion, crise nerveuse, etc.), en attendant qu'il puisse être reconduit chez lui ;

4° Elle s'efforcera de dépister les maladies contagieuses et en cas d'épidémie, elle signalera au médecin les enfants douteux ;

5° Elle surveillera les repas à la cantine et s'efforcera de donner aux enfants de bonnes habitudes ;

6° Elle assistera aux bains-douches et montrera aux élèves à se savonner et à se laver complètement ;

7° Enfin, elle assistera le médecin dans la confection de la fiche. Elle pourra prendre le poids et la taille et apporter une aide précieuse pour l'examen des organes.

En dehors de l'école :

1° *L'Assistante ira dans les familles pour connaître les causes d'absence.* C'est là une des parties les plus importantes de ses fonctions, car si l'on veut assurer à l'école une prophylaxie sérieuse, il faut que le médecin apprenne, dès qu'elle se produit, la maladie contagieuse. Ce n'est qu'avec ce renseignement qu'il pourra prendre des mesures efficaces ;

C'est pendant ces visites que l'Assistante, si elle sait gagner la confiance de la mère de famille, peut avoir un rôle utile à remplir ;

2° L'Assistante peut être aussi appelée à conduire un enfant dans un dispensaire pour consultation d'un spécialiste. Dans ce cas, elle remplace la mère empêchée par ses occupations d'accomplir cette besogne.

« Les Assistantes scolaires sont les amies des mères de famille qu'elles renseignent, qu'elles conseillent,

qu'elle exhortent à consulter un médecin traitant, à appliquer les principes d'hygiène. Et puis, dans les jours de tristesse, de détresse, elles s'emploient à faire assister socialement la famille » (1).

Le programme de l'Assistante Scolaire ainsi défini est bien vaste, trop vaste même, car il est difficilement réalisable en pratique, à Paris du moins, tel qu'il est présenté. Non certes que l'Assistante n'y fasse preuve d'activité, mais le nombre des enfants qui lui est confié est beaucoup trop grand.

En effet, presque toutes ont la charge de 4 ou 5 écoles, contenant 3 à 400 enfants en moyenne et une infirmière visiteuse *scolaire d'un des quartiers les plus déshérités de Paris a plus de 2000 enfants* ! ! On ne peut tout de même pas lui demander, *comme cela se pratique à New-York*, de présider chaque jour à la rentrée des enfants dans chaque classe, et de dépister les cas suspects pour les envoyer au service médical.

Lorsque, l'hiver en particulier, il manque à peu près constamment 2 ou 300 élèves dans les classes, on ne peut pas lui demander non plus d'aller s'informer à domicile de toutes les causes d'abstention des enfants. Elle pare pour le mieux au plus urgent. Mais elle l'avoue, ses visites dans les familles sont trop rares ; non seulement il y en *a un grand nombre dont il lui est absolument impossible* de s'occuper, mais là où elle va, c'est rapidement, pour contrôler par exemple un cas de maladie infectieuse dont on l'a prévenue, s'enquérir

(1) *L'Infirmière-visiteuse scolaire* par Mlle Delagrange.

d'une absence non motivée qui se prolonge, accompagner un enfant reconnu malade et que le médecin inspecteur renvoie chez lui : elle a rarement le temps de gagner la confiance des mères. Toutefois, à l'occasion de ces visites, il lui arrive de jouer un rôle précieux dans le dépistage de maladies telles que la tuberculose, et de diriger les membres de la famille qu'elle visite vers un dispensaire approprié.

Elle a l'occasion parfois aussi de connaître mieux quelques mères qui viennent régulièrement conduire leur enfant en classe.

A Paris en général, il ne lui reste que peu de temps (à moins qu'elle ne soit aidée par des stagiaires) pour faire des démarches auprès des œuvres dans un but d'assistance, et on ne peut lui en faire un grief : elle recommande qu'on adresse à l'Assistante Sociale s'il s'agit de familles habitant des Cités ouvrières ; sinon, elle envoie à la mairie. D'ailleurs, l'application du principe de neutralité dans les écoles officielles l'oblige, paraît-il, à « ignorer » les œuvres privées : ceci soit dit sans la moindre animosité, mais afin de faire comprendre *que son rôle auprès des familles ne peut en général suppléer* à celui des *Assistantes Sociales* ou *des infirmières-visiteuses de l'enfance, qui établissent les liaisons entre toutes les œuvres et disposent de plus de temps auprès des familles.*

Une certaine influence sur la mère s'obtient par l'intermédiaire des enfants. C'est une fillette qui remet à sa mère une feuille explicative pour le traitement de la phtiriase : on l'a menacée d'exclusion de l'école si l'état de sa chevelure laissait encore à désirer ; ou bien il s'agit d'un début de

« gourme » sur lequel l'enfant attirera l'attention de sa mère, ou encore, c'est une remarque qu'il rapporte chez lui au sujet de la propreté de ses oreilles, de ses vêtements, etc., etc.

Nous ne voudrions pas avoir semblé sous-estimer le rôle de l'infirmière visiteuse scolaire : il nous apparaît même que sa présence à l'école est excellente : *elle y amène plus de propreté et d'hygiène* ; de plus, dans une certaine mesure, l'Assistante joue un rôle prophylactique et elle sert d'agent de liaison entre le médecin inspecteur et la famille. Nous voulons seulement faire observer que son rôle dans l'éducation individuelle des mères est moindre, en général, que celui de ses collaboratrices étudié précédemment. *Bref, son champ d'influence est plus « scolaire » que familial.* D'ailleurs, sa mentalité doit être aussi « scolaire » paraît-il : l'on propose pour les assistantes un stage, à l'Ecole Normale où elles pourront se pénétrer de l'esprit officiel.

« Je ne puis quitter le chapitre de la préparation professionnelle des Assistantes d'Hygiène scolaire, sans faire entendre la voix de ceux et de celles qui représentent l'Ecole, cette institution dont l'autonomie et la moralité est sauvegardée par la loi. N'entre pas quiconque le désire à l'école Publique et c'est ce qui est oublié trop souvent par nombre de personnes bien intentionnées qui voudraient voir s'établir plus fréquemment le rôle des Assistantes. Et puis, dans cette école, il y a tout un ensemble hiérarchique, toute une existence basée sur des règlements, des circulaires, des lois, qui en font un domaine spécial où l'introduction d'éléments nouveaux doit être entourée de garanties

autres que celles en usage pour l'admission d'infirmières dans les dispensaires d'hygiène sociale (1) ».

Certains départements emploient pour l'inspection scolaire des infirmières-visiteuses d'Hygiène sociale de l'enfance, nous nous demandons si leur action — au point de vue médico-social qui nous intéresse — est inférieure à celle des « Assistantes scolaires » officielles proprement dites...

Inspection scolaire des écoles libres. — Le médecin inspecteur des écoles officielles est tenu de visiter à Paris une fois par trimestre les écoles libres. Le service de celles-ci est habituellement assuré par des médecins et des Assistantes bénévoles. Toutes les écoles libres ne sont d'ailleurs pas pourvues d'Assistantes, pas plus que les écoles officielles : l'effort est encore à compléter.

Enfin, qu'il s'agisse d'écoles publiques ou privées, les parents sont invités à venir — lors de certaines visites d'inspection médicale — accompagner leurs enfants ; le médecin peut ainsi le cas échéant, conseiller à la mère une orientation de ses enfants vers des consultations d'Hôpitaux appropriés ou vers les « écoles de plein air » ou bien les engager à recourir à leur médecin particulier pour une surveillance régulière de l'état de santé de l'écolier.

Plus de 30 départements n'ont actuellement pas même de médecins inspecteurs ; 10 ont un médecin sans assistante. A Paris, bon nombre d'écoles n'ont pas encore d'assistantes. C'est évidemment en raison de frais qui grèveraient trop lourdement la caisse des Ecoles (2).

---

(1) Mlle Delagrange : l'infirmière-visiteuse scolaire.
(2) L'organisation de l'inspection Médicale des Ecoles. Thévenin, *Thèse* 1930.

Les Cours d'hygiène et d'enseignement ménager

Des observations précédentes, il découle que les notions d'enseignement ménager manquent chez la plupart des mères : la cause la plus fréquente en est le travail au dehors qui a pris la jeune fille dès sa sortie de l'école et l'incapacité de la mère à la former pour la raison bien simple qu'elle ne l'a pas été elle-même.

Les programmes scolaires d'enseignement primaire comportent bien des notions d'économie domestique et de puériculture et les inspecteurs invitent les directrices d'école à consacrer sinon une journée, du moins une demi journée à l'enseignement ménager, théorique et pratique. Mais les programmes sont tellement chargés et chaque école tenant à enregistrer le plus de succès possible au certificat d'études (la valeur d'une école est jugée par ses résultats aux examens), le programme de formation ménagère est rarement appliqué d'une manière sérieuse (1).

On a bien organisé il y a quelques années un programme d'enseignement ménager dans les Cours complémentaires d'enseignement pratique post-scolaires : mais un certain nombre de ces cours ont périclité faute d'élèves : les parents trouvant que « ça ne rapportait rien » préféraient diriger leurs enfants sur les Cours de sténo-dactylo par exemple ou vers des Ecoles d'apprentissage.

---

(1) Le programme d'examen du Certif. d'études comporte bien la possibilité de questions d'enseignement ménager et de puériculture à l'écrit mais en réalité on n'en pose pour ainsi dire jamais.

Quelques cours scolaires et post-scolaires et quelques écoles ménagères populaires fonctionnent cependant grâce à des *initiatives publiques ou privées* (1). (Citons à Paris l'œuvre de M. Thome, 34, rue Vaneau qui atteint les enfants de 11 écoles primaires).

En ce qui concerne l'enseignement de l'hygiène, M. Charrier, inspecteur de l'enseignement primaire de la Seine, dans son livre *Pédagogie vécue,* indique la manière dont il serait possible de faire rentrer cet enseignement dans celui des sciences naturelles, en profitant de toutes les occasions de déduire des faits étudiés une application pratique. On pourrait aussi, une heure par semaine par exemple (comme nous l'avons vu faire bénévolement par une femme-médecin dans une école de fillettes de 10 à 14 ans) s'attacher à réaliser ce programme sous forme de causeries ou mieux, de Cercle d'études. C'est très vivant et les enfants y prennent un véritable intérêt.

Citons quelques exemples :

A propos du lait. — Pourquoi le lait de femme est-il mieux assimilé par l'enfant que le lait de vache ? Le lait qui « monte » bout-il ? (Beaucoup de grandes personnes même ignorent que le lait « monte » à 80° et qu'il n'a pas bouilli si on le retire du feu à ce moment-là). Pourquoi donne-t-on du jus de fruit dans l'allaitement artificiel ?

A propos de la digestion. — Quel intérêt y a-t-il à bien préparer les aliments ? Dessin montrant l'expérience classique

(1) Les Ecoles Ménagères et Cours ménagers payants ont pris une assez grande extension depuis quelques années : nous ne nous occupons ici que des cours gratuits.

du chien à qui l'on a fait une fistule pour recueillir le suc gastrique : On lui met un morceau de viande sous le nez et au bout de quelques instants, la sécrétion gastrique se produit.

De là à faire comprendre ce qu'est le « suc d'appétit » et pourquoi les aliments bien préparés et bien servis excitent l'appétit et facilitent la digestion, il n'y a qu'un pas.

Quelques compositions en cours d'années ont incité les enfants à apprendre par cœur les éléments qu'on leur avait enseignés et le résultat fut très encourageant.

Le Pr Pinard raconte combien il était écouté avec intérêt dans ses cours de puériculture par des fillettes de 12 à 14 ans. Nous pensons qu'à cet âge, il n'est peut-être pas indispensable de donner une formation étendue en puériculture, mais qu'on peut utilement enseigner des notions sur l'alimentation et l'hygiène du nourrisson, notions qui peuvent très bien être présentées au cours de *causeries* comme précédemment, *basées sur des données scientifiques.*

Nous avons vu qu'à Lyon, des « monitrices » d'hygiène et de puériculture étaient envoyées dans les « écoles » par la fondation franco-américaine. Le Pr Chatin, ne voyait pas en effet sans inconvénient l'introduction dans les consultations de nourrissons de fillettes qui, par leur âge, risquaient d'être en incubation de maladies de l'enfance : d'où préféra-t-il fournir des auxiliaires aux différentes écoles qui en firent la demande.

Cours aux femmes adultes

Parmi les cours organisés à Paris, mentionnons ceux de la *Caisse de Compensation de la région parisienne qui s'adressent non seulement aux femmes travaillant à l'usine, mais aussi aux femmes et filles des ouvriers.*

Programme prévoyant 32 leçons de cuisines (durée 3 heures) et 48 leçons de couture, coupe, raccommodage, blanchissage, hygiène, puériculture, etc. (durée 2 heures). Ces cours sont échelonnés sur une ou deux années scolaires : soit une leçon par semaine pendant deux ans, soit deux leçons pendant un an.

« Par groupe de deux ou trois elles vont tour à tour avec le professeur acheter les denrées nécessaires pour les repas qu'elles confectionnent et prennent en commun ; nous leur indiquons les légumes de saison, les achats avantageux, les produits économiques.

... Nous donnons une large place à l'utilisation des restes, à la confection des conserves ménagères, des confitures saines et peu coûteuses.

« En hygiène, nous donnons des notions d'hygiène de l'habitation, d'hygiène corporelle, de soins aux malades, de puériculture surtout et douze de nos leçons enseignent l'élevagge du tout petit, essayant d'y intéresser ces futures mères. Nous touchons aussi à la question des soins à donner au petit malade, indiquant non pas des notions de médecine qui pouvaient donner l'idée de se passer du Docteur, mais éveillant au contraire l'attention suffisamment pour que les mamans sentent

les cas où elles doivent rapidement appeler le médecin » (1).

Mais le tort n'est pas de faire des cours, il faut encore que les ouvrières y viennent. Parmi les modalités d'organisation le plus à même d'y attirer les ouvrières, il faut mentionner ce qui a été fait à Choisy-le-Roi. Les ouvrières de trois importants établissements de cette localité sont réunies pour un cours qui leur est fait deux fois par semaine, de 17 à 20 heures. *Les usines paient à l'ouvrière son temps de travail, de 17 à 18 heures comme si elle était à l'atelier* et cet encouragement permet d'obtenir une plus grande régularité.

Ce qui est en effet difficile à obtenir chez l'ouvrière, c'est la fréquentation du cours. Nous sommes loin en effet des conceptions belges, hollandaises et surtout suisses qui placent la formation ménagère au premier plan...

Dans la bourgeoisie, il y a eu un revirement depuis quelques années, et il est de « bon ton » d'envoyer la jeune fille en fin d'études suivre des cours de puériculture et d'enseignement ménager. D'ailleurs, la crise du personnel est peut-être pour quelque chose aussi dans cette orientation. *Mais la masse ouvrière qui en aurait le plus besoin n'est atteinte que tout à fait en minorité*, d'abord en raison de l'urgence qui se fait sentir chez elle de gagner sa vie, mais aussi parce que cet enseignement lui paraît *inutile* ou tout au moins *accessoire*. Peu de

(1) Mlle Hardoin. — Rapport fait au VIIIe Congrès national des Altérations familiales, en 1928 Lyon).

jeunes filles ouvrières se décident à sacrifier quelques heures le soir ou le samedi après-midi pour venir suivre des cours de ce genre : on préfère le cinéma ou le dancing. La science ménagère ne leur semble certainement pas avoir l'importance que leur accorde M. Paul Labbé, directeur de l'enseignement technique: « un ministère des finances, un ministère du ravitaillement et un ministère du travail »..!

Nous ne pouvons tout de même pas mobiliser comme aux Etats-Unis des Assistantes spécialistes de l'économie ménagère (Home Economist), des visiteuses ménagères (visiting house Keepers), des visiteuses diététitiennes (visiting dieticians) ou des auxiliaires visiteuses de l'alimentation (Visiting nutrition Workers) chargées d'aller, dans les familles secourues, éduquer les ménagères.

Cette ingérence trop absolue dans la vie domestique serait mal vue chez nous.

Nous verrons plus loin comment une certaine éducation peut être donnée par la « résidente familiale » au sein même de la famille, mais il y a « la manière » : elle ne s'immisce dans les affaires du ménage que si elle y est appelée en auxiliaire et en amie, ce qui est différent.

Lorsque les femmes ouvrières ont déjà reçu soit chez elle, soit dans des cours, une formation élémentaire, on peut par des brochures ou des tracts consolider leur éducation domestique et hygiénique.

C'est ainsi qu'au Canada où la plupart des femmes ne travaillent pas au dehors et sont de ce fait déjà ini-

tiées à la vie domestique et familiale, Miss Macmurchy, directrice du service du « Bien-être de l'enfance », a préparé toute une collection de « petits livres bleus » qui sont fournis *gratuitement* sur toute demande faite *en franchise* au ministère de la Santé à Ottawa.

Ces brochures sont réunies en une collection maternelle (le livre des mères canadiennes : Comment prendre soin du bébé, comment prendre soin des enfants) une collection du foyer et une collection d'économie domestique.

La diffusion de petits livres de même genre dans des foyers où les femmes sont à demi-formées déjà, pourrait rendre service : la plupart des livres de puériculture ou d'hygiène existant actuellement en France sont de prix assez élevés et surtout achetés dans la classe bourgeoise.

Citons, dans la collection à bon marché que nous a fait connaître Mlle Denis (Off. Nat. d'Hyg. Sociale).

Le livret de la Famille, par le Dr Schreiber, ancien interne des Hôpitaux.

Le carnet du nourrisson, Dr Cadenaule, 4, rue Paul Bert (Payot, 1 fr. 50).

Leçons élémentaires de puériculture, édité par le Comité National de l'enfance, 37, avenue Victor-Emmanuel, 2 francs (pour les fillettes de 11 à 13 ans).

La puériculture, Dr Pinard, librairie Armand Colin.

Instructions pour l'allaitement, même éditeur, 0 fr. 50.

Comment sauver nos bébés, édité par « Sauvons les mères et les bébés », 4, rue de Sèvres, 0 fr. 60.

Le carnet d'alimentation, petit recueil de menus pour enfant de 0 à 2 ans, même éditeur, 0 fr. 30.

Oh ! le beau bébé, édité par « l'Œuvre », 0 fr. 25.

Enfin, un certain nombre d'œuvres éditent et distribuent des tracts ou de petites brochures.

Citons au hasard :

« Conseils aux mères », Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard ;

« Vous donnerez à votre enfant des biberons : Attention ! »

« Le lait de la mère est le meilleur » ;

ravissante collection, agrémentée de gravures modernes artistique, éditée par le « Comité commun pour l'Hygiène de l'Enfance », Lyon, 10, rue des Marronniers.

Memento de la petite ménagère, Mme A. Moll. Weiss, librairie Vinbert.

Manuel du foyer domestique, Mme A. Moll. Weiss, Armand Colin.

Nombreux sont les tracts préconisant la vaccination antidiphtérique.

Citons l'initiative heureuse des Cours d'enseignement ménager des Cies de Chemins de Fer du Nord : Pour récompenser l'assiduité des fillettes et des jeunes filles qui les suivent, on distribue à la fin de l'année des livres de puériculture, d'économie domestique, etc.

3° A. — Le « Mouvement Social familial et ménager »

« Placer l'enseignement ménager sur son terrain le plus large qui est celui de la formation de la femme sous l'angle de toutes ses responsabilités, économiques, oui, mais aussi familiales et morales », tel — est succinctement énoncé — le programme du « Mouvement Social » tel qu'il a été défini par Mlle de Robien au Congrès

national d'enseignement ménager tenu à Rome en 1927.

Pour résoudre le problème au point de vue matériel, le patronat consentit à un effort louable, à des sacrifices pécuniers réels. Des chefs d'industrie acceptèrent de libérer par roulement, des groupes de 20 à 30 ouvrières, de 18 à 35 ans, pour les envoyer dans des « Centres » d'enseignement familial ménager, *en leur remettant leur plein salaire et cela pendant quatre semaines.* De plus, ils s'engageaient à subvenir aux frais d'organisation du « Centre » par un apport proportionné au nombre de leurs ouvrières respectives.

Pour être à même de résoudre les difficultés morales, c'est-à-dire pour aborder ce milieu d'ouvrières d'usines d'une manière efficace, avec tact et compétence, il fallait une équipe de « cadres supérieurs » solides.

Dans ce but fut constituée une sorte d' « Ecole Normale » : l'Institut Familial, 12, rue Monsieur à Paris. Là, des jeunes filles issues de familles privilégiées, déjà munies d'une bonne instruction générale, sont formées d'abord pour elles mêmes — pour leur futur foyer — mais aussi en vue de porter dans des centres ouvriers le bénéfice de l'enseignement reçu. C'est dire qu'on leur apprend à savoir exposer un cours, tant théorique que pratique, qu'on leur donne une méthode, en même temps d'ailleurs qu'on leur laisse une certaine initiative, grâce au rôle de « chef de groupe » qu'elles exercent chacune à leur tour.

Voyons maintenant comment fonctionnent les Centres du Mouvement social en province.

D'abord, le local du « Centre » est très simple, mais clair, aéré, accueillant autant que les circonstances le permettent.

Prenons au hasard l'horaire d'une journée de Cours.

8 h. 30-9 h. 15 : Hygiène-puériculture.

9 h. 15 : *Groupe A*, marché, cuisine ; *Groupe B*, raccommodage, repassage, cuisine, petits métiers.

12 h. : Déjeuner. Exercices pratiques d'économie domestique.

13 h. 30 : Organisation de la « joie » au foyer (chants, jeux).

14 h. : Coupe et mode.

16 h. 30 : Goûter.

16 h. 45 : Causerie d'éducation. Echange de vues.

Entrons dans le détail de quelques parties du programme.

Cours d'hygiène, puériculture. — On vise à ce qu'ils soient essentiellement pratiques : La femme doit pouvoir être une infirmière avisée, pour sa famille et pour elle-même. On lui donne quelques notions sur les maladies contagieuses et leur prophylaxie ; on l'exerce individuellement aux soins qu'elle peut être appelée à donner. On lui explique ce qu'elle doit faire en cas d'urgence (fractures, brûlures, etc.).

On lui apprend à emmailloter un poupon. On insiste sur l'extrême importance de la conduite de l'allaitement chez le nourrisson et sur la supériorité incontestable de l'allaitement maternel. On expose le danger de l'envoi des enfants en nourrice. Puis, on suit par la pensée le nouveau-né

dans sa croissance : on apprend à bien préparer une bouillie, à se servir des différentes sortes de lait ; on attire l'attention sur l'importance d'un sevrage progressif.

L'enfant devenu plus grand, on explique la manière de comprendre son alimentation, on compose des menus pour les différents âges. On indique les bonnes habitudes à faire prendre à l'enfant : se laver les mains avant les repas, faire sa toilette le soir avant le coucher, se laver régulièrement les dents, ne pas se mouiller les doigts avec la salive pour tourner les pages des livres, etc.

Inutile d'insister sur l'utilité des *Cours de raccommodage et de cuisine* ; il y a des ouvrières qui n'ont pour ainsi dire jamais tenu une aiguille *et qui semblent découvrir, là, comme par hasard, « qu'elles ne savaient rien faire »*

Le groupe de cuisine prépare le repas pour tous, achète les provisions, calcule le prix de revient. En général, les ouvrières déjeunent au « Centre » mais si elles ont des raisons de famille, elles peuvent retourner chez elles à midi et emporter leur repas. Avant l'achat des provisions, on leur donne des notions sur la valeur alimentaire des aliments : pourquoi choisir telle viande plutôt que telle autre, tel légume, tel entremets ?

Les conversations pendant le repas permettent aux « assistantes familiales » de faire plus ample connaissance avec le groupe qui leur est confié ; les récréations qui suivent font connaître nos bonnes chansons populaires, qui, dans une certaine mesure, contrebalancent les rengaines de music-hall.

Coupe et mode. — L'ouvrière apprend à faire la layette, les vêtements d'enfant et de grande personne, à confectionner des formes de chapeaux, etc. ; on calcule le prix de revient et l'économie réalisée.

A certains jours, les leçons d'économie domestique remplacent les cours de coupe, entretien de l'habitation et des vêtements.

Causerie d'éducation. Echange de vues. — La mentalité des ouvrières d'usine se révèle assez vite dans les centres par les causeries du soir. « Pas de mariage : l'amour libre, c'est moins entravant ». « Pas d'enfants : on ne veut pas en faire des malheureux, les riches n'ont qu'à commencer par en avoir » ; les patrons, ce sont des profiteurs « Il faut jouir de sa jeunesse » : et alors, ainsi que l'avouent certaines « *le soir, on donne de la tisane de pavot au gosse : comme cela au moins il dormira... et on pourra tranquillement s'en aller au « ciné »* en fermant la porte à clef derrière soi » (Rapport de Mlle de Robien à l'Académie d'Education et d'Entr'aide sociale, le 25 janvier 1927).

Et pourtant la femme, comme tout être humain en général, n'est ni toute bonne, ni toute mauvaise : des germes de dévouement, de générosité, dorment au fond de son être et n'attendent parfois qu'un terrain quelque peu « déblayé » pour se développer et s'épanouir. L'essentiel est d'abord de gagner la confiance des jeunes ouvrières : il faut les écouter, ne paraître s'étonner de rien, ne jamais les blesser par un mouvement de pitié ou de réprobation publique. Il faut aborder les sujets par leurs principes généraux et d'abord ceux qui

évitent de sembler viser directement leur personne, par exemple, commencer par l'éducation des enfants : l'éveil de leurs facultés, la correction des défauts ; c'est quelquefois une manière de s'adresser indirectement à ceux de la mère. Un échange de questions et de réponses, la manière socratique de procéder, est celle qui tient le mieux l'attention en éveil et donne le meilleur résultat.

Puis on parle des habitudes, des qualités le plus utile à la femme en particulier, du bonheur au foyer.

Les ouvrières réclament souvent des conférences : sur le divorce, sur le socialisme et le communisme : elles ont fréquemment la haine, pas toujours de leur patron, mais du *patronat en général.* Quelquefois, le patron vient lui-même visiter le Centre ; s'il leur parle et semble s'intéresser à elles, il y a dans son attitude quelque chose qui aide à dissiper un peu leurs dispositions malveillantes vis-à-vis des chefs d'industrie : inutile de dire le tact et la formation sociale qu'il faut à « l'assistante familiale » pour répondre à toutes les objections qui lui sont faites sur toutes sortes de sujets « brûlants ».

En général, les ouvrières sont enchantées de leur stage : elles se rendent compte de tout ce qu'elles ont appris et une fois la session terminée, demandent souvent « quand cela recommencera ». Des infirmières visiteuses affirment avoir trouvé une différence sensible dans certaines maisons avant et après les cours ; la tenue du ménage et celle des enfants donnait une impression bien meilleure quelque temps après une session.

Il existe actuellement : 125 centres (industries textiles du Nord, industries métalliques de Pont-à-Mousson, — houillières de Sarre-et-Moselle, Grenoble, St-Etienne, Bordeaux, etc. — Centres agricoles).

C'est une œuvre « jeune » qui ne fonctionne effectivement bien que depuis six ans. Le « Mouvement Social » a obtenu une médaille d'or au Congrès International d'Enseignement ménager de Rome (1927).

Soustraire les femmes pendant un mois à leur travail d'usine ; tâcher de les former en ce court laps de temps, semble presque « un tour de force ». Sans méconnaître les beaux résultats obtenus dans l'ensemble, *grâce à l'emprise d'une formation intensive qui fait pour ainsi dire « barre » dans l'existence,* il reste à craindre que l'ouvrière arrivée avec un bagage à peu près nul et se retrouvant dans l'ambiance de l'usine, ne perde bientôt les connaissances rapidement acquises pour reprendre ses anciennes habitudes.

Sa belle ardeur risque de n'être qu'un « feu de paille » si personne n'est plus là pour soutenir ses efforts, aplanir les difficultés nouvelles, de toute nature, qui l'attendent dans l'existence.

L'utilité des *permanences* s'est donc vite fait sentir et les grandes villes en possèdent. Lille par exemple en a 5. Là, les ouvrières ayant déjà bénéficié des sessions peuvent venir assister deux fois par semaine à des cours complémentaires, demander des conseils, profiter de la bibliothèque, des fêtes familiales organisées, etc., etc.

Mais il faut parfois un long parcours pour s'y rendre. La « Résidence Familiale » que nous allons étudier maintenant, est le type de la *permanence établie au sein même des familles ouvrières.* Jour et nuit, trois ou quatre « auxiliaires familiales » sont là, à la disposition des familles : C'est donc une œuvre *éminemment stable.*

La « Résidence Familiale » à la Cité du Souvenir (Paris), aux Sapins et à Trianon (Rouen).

Les « Aux. Familiales » partent de ce principe « *aider la famille, la revaloriser et la mettre ainsi en état de s'aider ensuite elle-même* » (1).

Que la famille soit particulièrement nombreuse, que la femme soit inexpérimentée ou de santé plus délicate, l'A. F. lui apporte dans l'entretien domestique son concours personnel effectif. Elle vient aider la mère par exemple le jour du repassage, et c'est souvent pour celle-ci la plus utile des démonstrations pratiques. Les discussions d'ordre économique viennent tout naturellement sur le tapis, et l'A. F., compétente sur toutes sortes de sujets, est appelée inéluctablement à donner des conseils pour la transformation d'un vêtement, la taille d'une layette, le détachage d'une robe, l'entretien des meubles, la composition d'un menu. A l'occasion d'une naissance, elle vient tenir le ménage de l'accouchée, en se faisant aider elle-même par les aînées de la famille : *c'est encore une leçon vivante* pour la mère et les

(1) Mlle Charrondière, secrétaire générale de « l'Aide aux Familles nombreuses » de Rouen.

grandes fillettes. Elle sait composer des repas à la fois peu coûteux et agréables, varier l'alimentation d'un régime sans grever le budget familial, et tout en aidant au raccommodage, compter aux enfants des histoires qui tiendront leur attention en éveil et permettront à la maman de goûter quelques heures de repos. Les soins qu'elle donne au poupon, avec quelques explications, sont encore observés par la maman qui en tire le plus grand profit.

En cas de maladie, l'A. F. est appelée, elle donne les soins urgents, en attendant l'arrivée du médecin, ou bien, elle exécute devant la mère les prescriptions médicales. Que de fois on vient la consulter pour le traitement d'une brûlure, d'un panaris ou d'une furonculose au début, pour de ces multiples petits malaises qui atteignent un nourrisson et qui, traités tout de suite, évitent les complications. Elle montre sur place, avec les moyens dont on dispose, comment faire un pansement aseptique. *Au bout de quelques années, la mère de famille devient experte,* avec un peu d'adresse et de bonne volonté : *on peut alors s'occuper davantage d'une maman plus novice.*

En dehors de la consultation de nourrissons dans la cité, il existe chaque semaine une *consultation d'orientation* où chaque membre de la famille peut s'adresser et qui permet le dépistage et le traitement précoce des maladies.

Les A. F. s'efforcent d'apporter à la cité le concours de toutes les collaborations heureuses : jardins d'enfants, cours

ménager que les fillettes suivent avant d'être à l'âge d'aller travailler au dehors, cercles d'études pour les jeunes filles, les jeunes gens, conférences pour les hommes (techniques sociales, médicales), pour les mamans (hygiène, éducation des enfants) bibliothèques, petites fêtes organisées par l'« Association familiale » de la cité, et qui resserre les liens de solidarité et d'entente mutuelle de la famille. La fête des mères de l'an dernier à la « Cité du Souvenir » a groupé 85 mamans, qui, émues, entendirent leurs enfants leur réciter de jolies poésies. Aux Sapins, un moniteur militaire vient faire les cours d'éducation physique pour les jeunes gens, tandis que des pères de famille dirigent le groupe « d'Union Sportive ».

Enfin, les enfants de la Cité participent aux Colonies de Vacances, et la liaison est faite avec toutes les œuvres publiques et privées.

On a dit que les « Habitations à bon Marché » étaient des foyers de communisme. N'est-ce pas surtout là où *aucune influence compensatrice* ne se fait sentir, où le mauvais grain croît sans même avoir à étouffer un bon grain qu'on néglige de jeter.

Autour des 400 familles de Rouen et des 160 familles de Paris, comprenant environ 3000 enfants, c'est une véritable atmosphère de sympathie, une permanence de l'amitié qui se traduit en dévouement efficace et pas seulement en belles formules philanthropiques.

Aussi, non seulement la mortalité est-elle minime, mais encore la natalité est remarquable. La naissance n'est plus considérée comme une catastrophe, parce que la mère sait qu'on ne la laissera pas *accablée sous un fardeau trop lourd.* Chaque mère voit arriver à cha-

que naissance : la corbeille de linge que l'on prête à chacune, layette et berceau si c'est nécessaire — et « l'Auxiliaire familiale » qui entre toujours avec le même sourire accueillant et le même gracieux dévoûment.

A Rouen, le taux de la natalité se maintient dans les 2 cités à 35 ‰ alors qu'il est de 18 ‰ en moyenne dans toute la France.

« La mortalité infantile ne saurait agir qu'à la manière d'un frein qui ralentit la chute, mais ne peut transformer une descente en remontée » (1). Associer la lutte contre la mortalité infantile à l'encouragement à la natalité, c'est faire œuvre complète auprès de la famille et l'aider à donner un rendement intégral.

---

(1) M. Paul Haury (« L'Alliance Nationale », juin 1926).

CONCLUSIONS

1° Le taux de la mortalité du premier âge a notablement diminué depuis 50 ans. De 1921 à nos jours, il est sensiblement stationnaire, variant entre 8 et 10 % chez les enfants au-dessous d'un an. Mais il pourrait baisser davantage si un certain nombre de causes sociales s'amélioraient.

Parmi celles-ci se placent *l'ignorance de la mère ouvrière et son inaptitude à élever ses enfants d'après les principes d'hygiène parfois les plus élémentaires comme à les soigner en cas de maladie.*

Son incompétence pour tenir le ménage ajoute encore à ces causes de mauvaise hygiène qui atteignent particulièrement le nourrisson. Même dans les immeubles à bon marché nouvellement construits, on voit des mères reconstituer le taudis dont on avait espéré tirer la famille.

Tant que pareille situation subsistera, il serait vain d'escompter une amélioration sérieuse de la mortalité du premier âge.

2° La propagande par les tracts, brochures, articles de journaux, n'atteint que peu ou pas la femme ou-

vrière. C'est à une éducation individuelle qu'il faut recourir pour arriver à un résultat.

3° Cette éducation directe, — actuellement que s'est accrue l'action de l'assistance sociale, — peut se faire d'une manière plus habituelle et plus méthodique : *à la consultation de nourrissons* et à lacrèche, à domicile *grâce aux infirmières-visiteuses*, comme à l'école maternelle et à l'école primaire et dans les centres d'enseignement ménager. La femme instruite en puériculture peut directement éduquer la mère ouvrière et compléter l'action du médecin : des exemples nombreux montrent la réalité de cette influence.

4° L'enseignement ménager figure dans le programme d'études de l'école primaire, mais en fait, il est inexistant.

Les Cours post-scolaires d'enseignement ménager ne sont pas suivis davantage, — en général — les parents préfèrent pour leurs enfants les cours d'apprentissage.

La jeune fille ouvrière devient souvent femme et mère sans avoir reçu aucune formation dans l'art de diriger une maison.

Aussi a-t-on dû recourir à l'organisation de Cours d'adultes. Citons ceux de la Caisse de Compensation de la région parisienne. On remarque en général qu'il est difficile d'obtenir de l'assiduité des femmes, à moins que les heures passées ne soient *assimilées* — partiellement au moins — *à des heures de travail* et par conséquent rémunérées.

5° Des œuvres telles que le « Mouvement Social, familial et ménager » et la « Résidence familiale » entreprennent de donner à la femme une formation plus complète, au point de vue économique et social, l'une par une méthode intensive : cours toute la journée durant *quatre semaines pendant lesquelles les ouvrières sont payées par les patrons comme si elles allaient à l'usine* ; l'autre par une méthode continue : des « Auxiliaires familiales » se tiennent jour et nuit dans les « Cités ouvrières » à la disposition des mères qu'elles guident dans toutes leurs entreprises, au fur et à mesure de leurs difficultés.

6° Il est à souhaiter que les efforts signalés dans notre thèse se multiplient et se coordonnent, car par cette action directe sur la femme ouvrière, un résultat réel peut être obtenu dans la lutte contre la mortalité des enfants et en particulier des tout-petits.

Vu le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse
LEREBOULLET.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Pr Lereboullet. — Comment développer l'allaitement maternel (*Paris Médical,* octobre, novembre 1928).

Pr Lereboullet. — Les maladies des enfants en 1929 (*Paris Médical*, 1929).

Mlle Labeaume. — Hygiène sociale du 1er âge (*Thèse Paris*, 1925).

Me Bohn. — Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère. Centre de placement familial surveillé (*Thèse Paris*, 1929).

Les Auxiliaires Familiales. — Compte-rendu de leur action pendant l'année 1928. 11, r. de Fontenay Châtillon-sur-Bagneux.

L'aide aux familles nombreuses de Rouen. — Compte-rendu de l'action en 1925 (Rouen, imprimerie Wolf).

Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile. — Procès-verbal, 28 février 1928.

Revue de l'Alliance Nationale, 1928 et 1929, 26 rue du 4 Septembre. Paris.

L'école et le service social, Mlle Delagrange.

L'infirmière visiteuse scolaire, Mlle Delagrange.

Le service social à l'Hôpital. — Procès-verbal de la 6e Assemblée Générale, 15 février 1928.

Dossiers de l'Off. Nat. d'Hygiène sociale, 26 boul. de Vaugirard (infir. visiteuses de l'enfance à Paris et en province. Cours d'enseignement ménager, etc.).

Me Veil-Picard. — Contribution à l'étude de la lutte contre la dépopulation : Les Centres de puériculture.

Mlle Denis. — L'Assistante sociale dans les consultations de nourrisson à l'Hôpital (*Thèse Paris*, 1923).

L'enseignemeut ménager. — Rapport de Mlle Hardouin au XIIIe congrès des All. Familiales, 1928.

M. Vanbockstael. — Hygiène sociale de l'âge préscolaire (*Thèse Paris*, 1929).

H. Detrieux. — Les Œuvres Sociales de la grande industrie (*Thèse Paris*, 1929).

Janin. — Fonctionnement d'un service social à l'Hôpital (*Thèse Paris*, 1929).

Me Lhotte. — Monographie sociale d'un coin de France (*Grande Revue*, avril et mai 1929).

Mlle Hébert. — Etude médico-sociale sur la mortalité des enfants du 1er âge (*Thèse*, 1929, Paris).

M. Dulac. — Les œuvres sociales du Bâtiment et des travaux publics, 1925.

Rapports des Congrès des Allocations Familiales (1925-1929).

La noble tâche de l'infirmière (Off. Nat. Hyg. Sociale).

Les infirmières visiteuses des Caisses de compensation (Comité Central des Allocations familiales).

Thévenin. — L'organisation de l'inspection médicale des écoles (*Thèse*, 1930, Paris).

1930. St-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.